ELABORATION ET EVALUATION D'UN REFERENTIEL DE COMPETENCES EN MEDECINE GENERALE

POUR UNE EVALUATION DIRECTE ET FORMATIVE DES INTERNES EN STAGE DE PREMIER NIVEAU

VALERIE BAMBERGER, JEAN-PIERRE LEBEAU

OBJECTIFS

- ✓ **ATTESTER** DE L'ACQUISITION DE COMPETENCES INDISPENSABLES A LA PRATIQUE EN MEDECINE GENERALE

- ✓ **GUIDER** L'ACQUISITION DE CES COMPETENCES PAR LES INTERNES EN STAGE DE MEDECINE GENERALE DE PREMIER NIVEAU

ELABORATION DU REFERENTIEL DE COMPETENCES

- ✓ CONSTITUTION D' UN GROUPE D'EXPERTS :
  - 5 MAÎTRES DE STAGE
  - 4 JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
- ✓ SELECTION DE 11 COMPÉTENCES
- ✓ ELABORATION D'UNE ECHELLE DESCRIPTIVE GLOBALE
  A 4 NIVEAUX POUR CHAQUE COMPETENCE.
- ✓ ELABORATION D'UN MODE D'EMPLOI

CHOIX DES COMPETENCES

- **INCLUSION DES COMPETENCES**
  - **DONT L'ACQUISITION EST SPECIFIQUE DU STAGE EN MEDECINE GENERALE**

- **EXCLUSION DES COMPETENCES**
  - **NECESSITANT UN SUIVI DU PATIENT**
  - **ACQUISES EN STAGE HOSPITALIER**
  - **ACQUISES HORS CONTEXTE DE SOIN**

ECHELLE DESCRIPTIVE GLOBALE

➔ **POUR CHAQUE COMPETENCE :**

- **Définir des critères d'évaluation.**
- **Articuler les critères retenus pour former les 4 échelons de l'échelle :**

  ➔ **en faisant varier *le nombre* de critères d'un échelon à l'autre**

  OU

  ➔ **en faisant varier *l'intensité* des critères d'un échelon à l'autre**

ELABORATION DU MODE D'EMPLOI

Il prévoit :

- **LA DECISION *COMMUNE* DE LA COMPETENCE A EVALUER ET DU MOMENT DE L'EVALUATION**

- **UN ENTRETIEN ENTRE L'INTERNE ET LE MAITRE DE STAGE :**
  - ✓ **AUTO EVALUATION DE L'INTERNE**
  - ✓ **EVALUATION DU MAITRE DE STAGE :**
    points forts PUIS points faibles
    en s'appuyant sur des FAITS
  - ✓ **SOLLICITER LES REACTIONS DE L'INTERNE**
  - ✓ **DETERMINER DES OBJECTIFS DE PROGRES**
  - ✓ **FAIRE UN COMPTE RENDU ECRIT DE L'ENTRETIEN**

SOINS CENTRES SUR LA PERSONNE

CRÉER UNE RELATION HARMONIEUSE ENTRE LE MEDECIN ET LE PATIENT, EN RESPECTANT SON AUTONOMIE : MANIFESTER UNE ECOUTE ACTIVE ET EMPATHIQUE

Au-delà des attentes	A UNE ÉCOUTE CENTRÉE SUR LE PATIENT, BIENVEILLANTE. PERMET AU PATIENT DE S'EXPRIMER JUSAU'AU BOUT SANS SYSTÉMATIQUEMENT L'INTERROMPRE. A UNE ATTITUDE FACILITANTE : QUESTIONNEMENT OUVERT, RELANCE PAR PAROLE OU GESTE, EXPLICITATION DES SENTIMENTS DU PATIENT, RESPECT DES SILENCES, REFORMULATION. FAIT UNE SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN
Conforme aux attentes	ÉCOUTE CENTRÉE SUR LE PATIENT, BIENVEILLANTE. PERMET AU PATIENT DE S'EXPRIMER JUSAU'AU BOUT SANS SYSTÉMATIQUEMENT L'INTERROMPRE. FAIT UNE SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN.
A améliorer	A UNE ÉCOUTE BIENVEILLANTE, CENTRÉE SUR LE PATIENT MAIS INTERROMPT TROP SOUVENT LE PATIENT OU NE SAIT PAS MÉNAGER PLUSIEURS TEMPS D'ÉCOUTE OU NE FAIT PAS DE SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN
Insuffisant	MANQUE DE BIENVEILLANCE OU NE PERMET PAS AU PATIENT DE S'EXPRIMER OU INDIFFÉRENCE À L'ÉGARD DE CE QU'EXPRIME LE PATIENT

EVALUATION DU REFERENTIEL

PERMET-IL L'EVALUATION DIRECTE ET FORMATIVE ?
QUELLES MODIFICATIONS EVENTUELLES LUI APPORTER ?

- ✓ **TEST DU REFERENTIEL AU COURS DU STAGE DE MEDECINE GENERALE DE PREMIER NIVEAU DE MAI A OCTOBRE 2007**

- ✓ **REALISATION D'UNE ETUDE QUALITATIVE SELON LA METHODE DES « FOCUS GROUPS » AUPRES DE :**

  UN GROUPE DE 4 MAÎTRES DE STAGE
  UN GROUPE DE 3 MAÎTRES DE STAGE
  UN GROUPE DE 3 INTERNES

RESULTATS

LE REFERENTIEL EST :

UN OUTIL DE FORMATION DE PAR:

- **SON CONTENU**
- **L'ENTRETIEN DE PROGRES QU'IL SUCITE**

UN OUTIL D'EVALUATION EN SITUATION AUTHENTIQUE:

- **CRITERES DESCRIPTIFS ET COMPETENCES**

RETENUS EN ADEQUATION AVEC LA REALITE DE LA MEDECINE GENERALE

- **PERMET UNE EVALUATION ET**

AUTO EVALUATION PLUS OBJECTIVE

- **EST APPARU REALISABLE :**

UNE EVALUATION PROGRAMMEE D'UNE OU DEUX COMPETENCES PAR SEMAINE
SUR UNE DEMI-JOURNEE DE CONSULTATION MENEE PAR L'INTERNE SEUL EN PRESENCE DU MAÎTRE DU STAGE
AVEC A L'ISSUE UN ENTRETIEN DE PROGRES D'UNE HEURE

DISCUSSION DES RESULTATS

LA FORME DU RÉFÉRENTIEL :

- SUPPRESSION DU NIVEAU « AU-DELÀ DES ATTENTES » PROPOSÉE PAR LES INTERNES
- MAUVAISE COMPRÉHENSION DU PRINCIPE DES ÉCHELLES DESCRIPTIVES
- SUPPRESSION DES COULEURS DU RÉFÉRENTIEL

LE MODE D'EMPLOI :

- SE HEURTE À LA MÉCONNAISSANCE DU PARADIGME D'APPRENTISSAGE : DIFFICULTÉ D'ENVISAGER UNE ÉVALUATION FORMATIVE

DISCUSSION DES RESULTATS

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES ET FORMATION :

DES COMPÉTENCES ONT ÉTÉ JUGÉES NON EVALUABLES:

- Ce sont des compétences mal comprises/connues.
- Seule la compétence « faire face à la demande urgente d'un de ses patients » est plus difficile à mettre en œuvre.

DES COMPÉTENCES EN RAPPORT AVEC L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE SONT PROPOSÉES

- peuvent être acquises hors contexte de soin

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES ET EVALUATION :

UNE PART DE SUBJECTIVITÉ, LIMITÉE PAR :

- entretien interne/maître de stage
- 3 maîtres de stage
- la formation au référentiel

DISCUSSION DE LA METHODE

VALIDITE DU REFERENTIEL DE COMPETENCES
dans le paradigme d'apprentissage

2 POSTULATS :

- **L'INTERACTIVITE DES COMPOSANTES DANS LA COMPETENCE**
- **LA CONTEXTUALISATION**

AUTRES :

- **COMPTES RENDUS ITERATIFS DES METAMORPHOSES DE LA COMPETENCE (+/-)**
- **TRACES DE L'AUTO EVALUATION DE L'ELEVE (le contexte doit permettre l'usage de la compétence)**
- **RENDRE COMPTE DE LA COMPETENCE EXACTE DE L'ELEVE**

CONCLUSION

LE REFERENTIEL DE COMPETENCES EST UN OUTIL D'EVALUATION FORMATIVE DANS LE CADRE DU PARADIGME D'APPRENTISAGE

IL NECESSITE UNE FORMATION DES MAITRES DE STAGE

- A SON CONTENU
- AU PARADIGME D'APPRENTISSAGE
- A L'ENTRETIEN DE PROGRES

EST APPARU REALISABLE :
UNE EVALUATION PROGRAMMEE D'UNE OU DEUX COMPETENCES PAR SEMAINE
SUR UNE DEMI-JOURNEE DE CONSULTATION MENEE PAR L'INTERNE SEUL EN PRESENCE DU MAÎTRE DU STAGE AVEC A L'ISSUE UN ENTRETIEN DE PROGRES D'UNE HEURE

ANNEXE 1

LISTE DES 11 COMPÉTENCES RETENUS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL POUR ÉVALUER LES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE LORS DE LEUR STAGE CHEZ LE PRATICIEN :

GÉRER LE PREMIER CONTACT AVEC LES PATIENTS

PRENDRE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ DE PREMIER RECOURS NON SÉLECTIONNÉS.

DÉVELOPPER UN PROCESSUS SPÉCIFIQUE DE PRISE DE DÉCISION DÉTERMINÉ PAR LA PRÉVALENCE ET L'INCIDENCE DES MALADIES EN SOINS PRIMAIRES

UTILISER LE TEMPS COMME OUTIL DÉCISIONNEL ET TOLÉRER (INTÉGRER) L'INCERTITUDE DANS LA DÉCISION.

RÉPONDRE DE MANIÈRE ADAPTÉE À LA DEMANDE URGENTE D'UN DE SES PATIENTS.

ADOPTER UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE DU PATIENT ET SON ENTOURAGE EN TENANT COMPTE DU CONTEXTE PERSONNEL DU PATIENT

CRÉER UNE RELATION HARMONIEUSE ENTRE LE MÉDECIN ET LE PATIENT, EN RESPECTANT